



## PRIHLÁŠKA do základného alebo rozširovacieho kurzu lešenára

Organizácia (názov, adresa): .....

IČO: .....

.....  
podpis a pečiatka organizácie

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas Pavol Kolenčík, 029 55 Novot' 157 aby sa moje bežné osobné údaje, nižšie uvedené (osobitná kategória: lekárska správa), použili na školiacu činnosť, vydávanie oprávnení a preukazov a ich evidenciu.

súhlasím

nesúhlasím

dňa: .....

.....  
Podpis dotknutej osoby

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Tel. číslo: ..... Vodičské oprávnenie: ÁNO / NIE Skupina VP: .....

Druh školenia: základný rozšírený AOP

Druh lešenia: **A – rúrkové**  
**B – podperné**  
**C – pojazdné a voľne stojace**  
**D – drevené**  
**F – dielcové** (uviesť druh alebo výrobcu lešenia – Graf, Haky, Sprint, Layher, Peri)

V ....., dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

### SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný **spôsobilým – nespôsobilým** na činnosť lešenára.

V ....., dňa .....

.....  
pečiatka a podpis